

重要事項説明書

記入年月日	2020(令和2)年 7月16日
記入者名	秋山 兼徳
所属・職名	ファミニュー亀山・施設長

1. 事業主体概要

事業主体の名称、主たる事務所の所在地及び電話番号その他の連絡先			
事業主体の名称	法人の種類	<u>あり</u> 営利法人(株式会社)	なし
	名称	(ふりがな) めでいかる・けあ・さーびすみえかぶしがいしや メディカル・ケア・サービス三重株式会社	
事業主体の主たる事務所の所在地	〒519-0211	三重県亀山市川崎町1584番地	
事業主体の連絡先	電話番号	0595-85-3366	
	FAX番号	0595-85-3367	
	メールアドレス	なし	
	ホームページアドレス	http://www.mcsg.co.jp	
事業主体の代表者の氏名及び職名	氏名	浅野 雅良	
	職名	代表取締役	
事業主体の設立年月日	平成14年 7月24日		



事業主体が県内で実施する他の介護サービス（有料老人ホーム内に併設、同一敷地内含む）

介護サービスの種類	事業所の名称	所在地	入居者の利用数		
<居宅サービス>					
訪問介護	あり	なし	名		
訪問入浴介護	あり	なし	名		
訪問看護	あり	なし	名		
訪問リハビリテーション	あり	なし	名		
居宅療養管理指導	あり	なし	名		
通所介護	あり	なし	名		
通所リハビリテーション	あり	なし	名		
短期入所生活介護	あり	なし	名		
短期入所療養介護	あり	なし	名		
特定施設入居者生活介護	あり	なし	名		
福祉用具貸与	あり	なし	名		
特定福祉用具販売	あり	なし	名		
<地域密着型サービス>					
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	あり	なし			
夜間対応型訪問介護	あり	なし	名		
地域密着型通所介護	あり	なし	名		
認知症対応型通所介護	あり	なし	名		
小規模多機能型居宅介護	あり	なし	名		
認知症対応型共同生活介護	あり	なし	名		
地域密着型特定施設入居者生活介護	あり	なし	名		
地域密着型介護老人福祉施設 入所者生活介護	あり	なし	愛の家グループ ホーム三重川越	三重郡川越町大字高 松 203-2	18名
			愛の家グループ ホーム多度	桑名市多度町柚井 33	18名
			愛の家グループ ホーム亀山	亀山市川崎町字貢 1586-1	18名
			愛の家グループ ホーム国府	鈴鹿市国府町字西ノ 野 13-10	9名
			愛の家グループ ホーム一志	津市一志町井生 220-1	18名
			愛の家グループ ホーム大台	多気郡大台町栃原 1147-2	18名
			愛の家グループ ホーム五ヶ所	度会郡南伊勢町五ヶ 所浦 2024-2	18名
看護小規模多機能型居宅介護	あり	なし	名		
居宅介護支援	あり	なし	名		
<居宅介護予防サービス>					
介護予防訪問看護	あり	なし	名		
介護予防訪問入浴介護	あり	なし	名		
介護予防訪問リハビリテーション	あり	なし	名		
介護予防居宅療養管理指導	あり	なし	名		
介護予防通所リハビリテーション	あり	なし	名		
介護予防短期入所生活介護	あり	なし	名		

介護予防短期入所療養介護	あり	なし			名
介護予防特定施設入居者生活介護	あり	なし			名
介護予防福祉用具貸与	あり	なし			名
特定介護予防福祉用具販売	あり	なし			名
<地域密着型介護予防サービス>					
介護予防認知症対応型通所介護	あり	なし			名
介護予防小規模多機能型居宅介護	あり	なし			名
介護予防認知症対応型共同生活介護	あり	なし	愛の家グループ ホーム三重川越	三重郡川越町大字高 松 203-2	18名
			愛の家グループ ホーム多度	桑名市多度町柚井 33	18名
			愛の家グループ ホーム亀山	亀山市川崎町字貢 1586-1	18名
			愛の家グループ ホーム国府	鈴鹿市国府町字西ノ 野 13-10	18名
			愛の家グループ ホーム一志	津市一志町井生 220-1	18名
			愛の家グループ ホーム大台	多気郡大台町栃原 1147-2	18名
			愛の家グループ ホーム五ヶ所	度会郡南伊勢町五ヶ 所浦 2024-2	18名
介護予防支援	あり	なし			名
<介護保険施設>					
介護老人福祉施設	あり	なし			名
介護老人保健施設	あり	なし			名
介護療養型医療施設	あり	なし			名
介護医療院	あり	なし			名

2. 有料老人ホーム事業の概要

(住まいの概要)

施設の名称、所在地及び電話番号その他の連絡先		
施設の名称	(ふりがな) ふあみにゆーかめやま ファミニュー亀山	
施設の所在地	〒519-0211	三重県亀山市川崎町 1586 番地 1
施設の連絡先	電話番号	0595-85-8860
	FAX番号	0595-85-8861
	メールアドレス	なし
	ホームページ アドレス	http://www.mcsg.co.jp
施設までの主な利用交通手段		
<ul style="list-style-type: none"> ・ JR 亀山駅より三交バス「原四ツ辻」下車徒歩 10 分 ・ 東名阪自動車道「鈴鹿 IC」より車 10 分 		
施設の管理者の氏名及び職名	氏名	秋山 兼徳
	職名	施設長
建物の竣工日	平成 15 年 8 月 1 日	
有料老人ホーム事業の開始日	平成 15 年 12 月 1 日	

(類型)【表示事項】

① 介護付 (一般型特定施設入居者生活介護を提供する場合) 2 介護付 (外部サービス利用型特定施設入居者生活介護を提供する場合) 3 住宅型 4 健康型	
1 又は 2 に該当する場合	
介護保険事業者番号	第 2470400140 号
指定した自治体名	三重県
事業の開始 (予定) 年月日	平成 16 年 1 月 1 日
事業所の指定日	平成 16 年 1 月 1 日
指定の更新日 (直近)	平成 28 年 1 月 1 日

3. 建物概要

土地	敷地面積					3109.60 m ²		
	所有関係	運営する法人が所有	あり	一部あり	なし			
		事業者が賃借する土地						
		抵当権の設定	あり	なし				
		契約期間	あり	年 月 日～	年 月 日			
	なし							
	契約の自動更新	あり	なし					
建物	延床面積	全体				492.114 m ²		
		うち、老人ホーム部分				492.114 m ²		
	耐火構造	1 耐火建築物						
		2 準耐火建築物						
		3 その他 ()						
	構造	1 鉄筋コンクリート造						
		2 鉄骨造						
		3 木造						
		4 その他 ()						
	所有関係	運営する法人が所有	あり	一部あり	なし			
事業者が賃借する建物								
抵当権の設定		あり	なし					
契約期間		あり	年 月 日～	年 月 日				
		なし						
	契約の自動更新	あり	なし					
居室の状況	居室区分 【表示事項】	1 全室個室						
		2 相部屋あり						
		最少				人部屋		
		最大				人部屋		
	居室の状況	区分		室数	人数	トイレ	浴室	面積
		一般居室 個室	あり	なし	/	有/無	有/無	m ²
						有/無	有/無	m ²
						有/無	有/無	m ²
		一般居室 相部屋	あり	なし	/	有/無	有/無	m ²
						有/無	有/無	m ²
				有/無		有/無	m ²	
介護居室 個室		あり	なし	/	有/無	有/無	14.49 m ²	
					有/無	有/無	m ²	
					有/無	有/無	m ²	
介護居室 相部屋	あり	なし	/	有/無	有/無	m ²		
				有/無	有/無	m ²		
				有/無	有/無	m ²		
一時 介護室	あり	なし	/	有/無	有/無	m ²		

共用施設	共用便所の設置数	うち男女別の対応が可能な数		0	
		うち車椅子等の対応が可能な数		4	
	共用浴室の設置数	個浴		1	
		大浴場		0	
	共用浴室における介護浴槽の設置数	チェアー浴		0	
		リフト浴		0	
		ストレッチャー浴		0	
		その他 ()		0	
	食堂	あり	なし		
	入居者や家族が利用できる調理設備		あり	なし	
エレベーター	1 あり (車椅子対応) 2 あり (ストレッチャー対応) 3 あり (上記1、2に該当しない) 4 なし				
バリアフリーの対応状況	(内容)				
その他の共用施設の設備状況	あり	なし			
		(内容) 健康管理室、リハビリ多目的ホール(機能回復訓練室/コーナー)、リビングダイニング、ゲストルーム			
緊急通報装置の設置状況	全居室内にあり		一部あり	なし	
外線電話回線の設置状況	全居室内にあり		一部あり	なし	
テレビ回線の設置状況	全居室内にあり		一部あり	なし	
消防用設備等	消火器	あり		なし	
	自動火災報知設備	あり		なし	
	火災通報設備	あり		なし	
	スプリンクラー	あり		なし	
	防火管理者	あり		なし	
	防災計画	あり		なし	
その他					

4. サービスの内容
(全体の方針)

運営に関する方針	<p>1. その人らしいシルバーライフを常にサポートします。 2. 心を込めた親切なサービスに努め、その心と技術を磨き続けます。 3. さまざまな機会を通じて、地域の人々とのふれあいを大切にします。</p>		
サービスの提供内容に関する特色	<p>入浴、排泄、食事等の介護その他の日常生活上の支援、または世話を要する高齢者が、自立した日常生活を営むことができるようにするため、お客様一人ひとりに適した指定(介護予防)特定施設入居者生活介護計画(以下「介護計画」といいます)を作成し、専門的なケア及びお客様の立場に立った生活援助サービスを提供します。 また、ご家族や地域の方々との連携または協力体制の充実を図るため、これらの方々とも好ましい関係を築くとともに、その方々にとっても有用な存在となるよう努めます。</p>		
入浴、排せつ又は食事の介護	自ら実施	委託	なし
食事の提供	自ら実施	委託	なし
洗濯、掃除等の家事の供与	自ら実施	委託	なし
健康管理の供与	自ら実施	委託	なし
安否確認又は状況把握サービス	自ら実施	委託	なし
生活相談サービス	自ら実施	委託	なし
利用者の個別的な選択によるサービスの実施状況	別添		

(介護サービスの内容) ※特定施設入居者生活介護等の提供を行っていない場合は省略可能

特定施設入居者生活介護の加算の対象となるサービスの体制の有無	入居継続支援加算		あり	なし	
	生活機能向上連携加算		あり	なし	
	個別機能訓練加算		あり	なし	
	夜間看護体制加算		あり	なし	
	若年性認知症入居者受入加算		あり	なし	
	医療機関連携加算		あり	なし	
	口腔衛生管理体制加算		あり	なし	
	栄養スクリーニング加算		あり	なし	
	退院・退所時連携加算		あり	なし	
	看取り介護加算		あり	なし	
	認知症専門ケア加算	(Ⅰ)		あり	なし
		(Ⅱ)		あり	なし
	サービス提供体制強化加算	(Ⅰ) イ		あり	なし
(Ⅰ) ロ			あり	なし	
(Ⅱ)			あり	なし	
	(Ⅲ)		あり	なし	
人員配置が手厚い介護サービスの実施の有無	あり	(介護・看護職員の配置率) 3 : 1		なし	

(医療連携の内容)

医療支援 可	※複数選択	① 救急車の手配 ② 入退院の付き添い ③ 通院介助 4 その他 ()	
協力医療機関	1	名称	みえ呼吸嚙下リハビリクリニック
		所在地	三重県亀山市アイリス町 14-7
		診療科目	内科
		協力内容	診療治療、定期健康診断(年 1 回)、緊急時対応、健康相談
	2	名称	
		所在地	
		診療科目	
		協力内容	
協力歯科医療機関	名称	おおかわ歯科クリニック	
	所在地	三重県津市河芸町中別保 186-1	
	協力内容	歯科検診治療、口腔ケア、抜歯等	

(要介護時における居室の住み替えに関する事項)

要介護時に介護を行う場所	居室にてお客様の状態に応じた介護を提供します。		
入居後に居室を住み替える場合 ※複数選択可	1 一時介護室へ移る場合 2 介護居室へ移る場合 ③ その他 ()		
判断基準の内容	当社は、お客様に対してより良い生活を提供していくために、お客様の介護度の変化、その他の必要性を考慮して、以下の手続きにより、お客様に居室の移動を求める場合があります。		
手続きの内容	1. 当社が指定する医師の意見を聴く。 2. ご家族及び身元引受人等の意見を聴く。 3. 移動後の居室及び介護等の内容についてお客様、ご家族様及び身元引受人等に説明を行う。 4. お客様の同意を得る。 なお、移動後は一定の観察期間を設けることとします		
追加的費用の有無	あり	なし	
居室利用権の取扱い	移動に伴い、移動前の居室に係る利用権は消滅し、移動後の居室に係る利用権が新たに発生します。		
前払金償却の調整の有無	なし	なし	
従前の居室との仕様変更	面積の増減	あり	なし
	便所の変更	あり	なし
	浴室の変更	あり	なし
	洗面所の変更	あり	なし
	台所の変更	あり	なし
	その他の変更	あり	(変更内容)
	なし		

(入居に関する要件)

入居対象となる者 【表示事項】	自立している者	あり	なし
	要支援の者	あり	なし
	要介護の者	あり	なし
留意事項			
契約の解除の内容	<p>1. 当社は、次の各号のいずれかに該当することとなった場合、何らの警告なく当施設の利用契約(以下「本契約」といいます)を契約締結時に遡って消滅させること(以下「解除」といいます)ができます。</p> <p>① 入居時においては要介護状態区分が要介護1から5まで、または要支援状態区分が要支援1もしくは2に該当していなかったことが判明したとき。</p> <p>② 入居予定日を14日以上経過しても入居せず、または入居予定日から14日以内に入居する見込みが立たないことが判明したとき。</p> <p>2. 当社が、上記1により本契約を解除することとなった場合、当社はお客様に対し当社が被った損害について別途賠償金を求めることができることとします。</p> <p>(お客様からの解約)</p> <p>お客様及びご家族(ただし、身元引受人がいる場合には当該身元引受人)は、当社に対して退去の意思を明示した書面による届け出を持って、本契約を将来に向かって消滅させること(以下「解約」といいます)ができます。またこの場合、お客様は当社に対し退去を希望する日の少なくとも30日前までに解約の申入れ(退去の意思を明示した書面による届出)を行うこととし、当社はお客様と協議したうえで退去予定日を決定することとします。</p>		
事業主体から解約を求める場合	解約条項	<p>① お客様が医療機関に連続して2か月以上入院する等により、当施設において生活することができず、当施設における生活を再開する見込みが立たないとき。</p> <p>② 本契約に基く金銭債務の中に、履行期間を2か月以上経過しても履行されないものがあることから、入居者(連帯保証人が定められている場合には当該連帯保証人)に対し、相当期間を定めて当該金銭債務の履行を催促したにも関わらず、当該相当期間内に当該金銭債務が履行されず、その後も履行される見込みが立たないとき。</p> <p>③ 本契約に基く金銭債務の中に、履行期間を2か月以上経過しても履行されないものがあり、当社との間で当該履行されない金銭債務について、これを分割して履行する旨の契約が締結されたにも関わらず、当該契約に定めた期限の利益喪失事由に該当する事由が生じたとき。</p> <p>④ お客様の療養介護及び財産管理について、ご家族間で意見の対立があったことから、ご家族に協議を求めたにも関わらず、相当期間経過後もご家族間で協議が整わなかったとき。</p>	

		<p>⑤ お客様のご家族間に争いがあり、当施設におけるお客様の生活や当施設の運営に著しい支障がもたらされたことから、ご家族に善処を求めたにも関わらず、相当期間経過後も善処されなかったとき。</p> <p>⑥ その他、お客様の医療行為依存度が著しく高まったことから、当施設においては生活が困難、または天災、災害、施設設備の故障により当施設の利用が困難となる等、当施設において介護サービスの提供を受けることができない特別な事情、または合理的な理由が存することとなったとき。</p>
	解約予告期間	(適切な予告期間を置くものとする) か月
入居者からの解約予告期間		1 か月 (30 日前)
体験入居	あり (内容) 1 日(食事付)1 人 7,500 円(税込)。最高 6 泊まで。 なし	
入居定員		15 人
その他	<p>(事業所内で発生する事故について)</p> <p>1. 当社では従業員が日々細心の注意を払って見守りを行うほか、マニュアルを整備する等により、事故の未然防止・抑止に努めているものの、お客様一人ひとりについてマン・ツー・マンで見守りを行うことが困難なことから、以下のような事故を未然に防ぐことができない場合があります。</p> <p>① ベッドや椅子からの転倒・転落によるケガや骨折。</p> <p>② 飲食物の誤飲・誤嚥、あるいは窒息。</p> <p>③ 単独外出による行方不明。</p> <p>2. 集団生活の場であることから、一般的な風邪のみならず、インフルエンザやノロウイルス、疥癬症が広がる可能性があるほか、お客様同士の言い争いがケンカに発展し、そうしたケンカが原因でお客様がケガをする場合があります。</p> <p>(金銭及び貴重品等の持込みについて)</p> <p>1. 金銭及び貴重品等につきましては、お客様ご自身が責任を持って管理することを原則としております。ただし、その金額・数量につきましては、盗難・紛失・破損等、お客様にとって大切なものが失われる機会をできるだけ少なくする観点から、必要最小限に留めていただくよう、お願いしております。</p> <p>2. お客様ご自身による管理や居室での管理が難しい(または適当でない)と判断される場合、介護サービスの提供や施設運営の観点から、お客様に最適な管理方法をご相談させていただく必要があります。金銭及び貴重品を持ち込むにあたっては、事前に当施設までお知らせ下さい。</p>	

5. 職員体制

※有料老人ホームの職員について記載すること（同一法人が運営する他の事業所の職員については記載する必要はありません）

職種別の職員の人数及びその勤務形態						
実人数	常勤		非常勤		合計	常勤換算人数※
	専従	非専従	専従	非専従		
管理者		1			1	0.2
生活相談員		1			1	0.5
直接処遇職員		1			1	0.8
看護職員						
介護職員	6	2	4		12	9.1
機能訓練指導員		1			1	0.2
計画作成担当者		1			1	0.3
栄養士						
調理員						
事務員	1				1	1.0
その他職員						
1週間のうち、常勤の従業者が勤務すべき時間数				32時間		
※常勤換算人数とは、当該事業所の従業者の勤務延時間数を当該事業所において常勤の従業者が勤務すべき時間数で除することにより、当該事業所の従業者の人数を常勤の従業者の人数に換算した人数をいう。						
介護職員が有している資格						
延べ人数	常勤		非常勤			
	専従	非専従	専従	非専従		
社会福祉士						
介護福祉士	3	2	2			
実務者研修の修了者	1					
初任者研修の修了者						
介護支援専門員		1				
機能訓練指導員が有している資格						
延べ人数	常勤		非常勤			
	専従	非専従	専従	非専従		
看護師及び准看護師		1				
理学療法士						
作業療法士						
言語聴覚士						
柔道整復士						
あん摩マッサージ指圧師						

（夜勤を行う看護・介護職員の人数）

夜勤を行う看護職員及び介護職員の人数		
	夜勤帯平均人数（16時～翌10時）	最少時人数（休憩者等を除く）
看護職員	0	0
介護職員	1.7	1

(特定施設入居者生活介護等の提供体制)

特定施設入居者生活介護の利用者に対する看護・介護職員の割合 (一般型特定施設以外の場合、本欄は省略可能)	契約上の職員配置比率※ 【表示事項】	a 1.5 : 1 以上 b 2 : 1 以上 c 2.5 : 1 以上 d 3 : 1 以上
	実際の配置比率 (記入日時点での利用者数 : 常勤換算職員数)	2.5 : 1

※広告、パンフレット等における記載内容に合致するものを選択

外部サービス利用型特定施設である有料老人ホームの介護サービス提供体制 (外部サービス利用型特定施設以外の場合、本欄は省略可能)	ホームの職員数	人
	訪問介護事業所の名称	
	訪問看護事業所の名称	
	通所介護事業所の名称	

(職員の状況)

管理者	他の職務との兼務		あり		なし					
	業務に係る資格等	あり								
		資格等の名称	介護福祉士							
		なし								
職員	看護職員		介護職員		生活相談員		機能訓練指導員		計画作成担当者	
	常勤	非常勤	常勤	非常勤	常勤	非常勤	常勤	非常勤	常勤	非常勤
前年度1年間の採用者数		1		2	1			1		
前年度1年間の退職者数		1		3	1			1		
応じた職員の数 業務に従事した経験年数に	1年未満									
	1年以上									
	3年未満									
	3年以上			1						
	5年未満									
	5年以上					2				
10年未満										
10年以上	1		7	2	1		1		1	
職員の健康診断の実施状況			あり			なし				

6. 利用料金

(利用料金の支払方法)

居住の権利形態 【表示事項】	① 利用権方式 2 建物賃貸借方式 3 終身建物賃貸借方式	
利用料金の支払い方式 【表示事項】	1 全額前払い方式	
	2 一部前払い・一部月払い方式	
	③ 月払い方式	
	4 選択方式 ※該当する方式を すべて選択	1 全額前払い方式 2 一部前払い・一部月払い方式 3 月払い方式
年齢に応じた金額設定	あり	なし
要介護状態に応じた金額設定	あり	なし
入院等による不在時における 利用料金（月払い）の取扱い	① 減額なし 2 日割り計算で減額 3 不在期間が（ ）日以上の場合に限り、日割り計算で 減額	
利用料金の 改定	条件	
	手続き	

(利用料金のプラン)【代表的なプラン2例】

		プラン1		プラン2		
入居者の状 況	要介護度	要介護1		要介護4		
	年齢	85歳		89歳		
居室の状況	床面積	14.49 m ²		14.49 m ²		
	便所	あり	なし	あり	なし	
	浴室	あり	なし	あり	なし	
	台所	あり	なし	あり	なし	
入居時点で 必要な費用	前払金	円		円		
	敷金	65,000円		65,000円		
月額費用の合計		168,634円		185,765円		
家賃		65,000円		65,000円		
サービス 費用	特定施設入居者生活介護※1の費用		16,515円		33,646円	
	介護保 険外※2	食費	50,400円		50,400円	
		管理費	36,719円		36,719円	
		介護費用	円		円	
		光熱水費	円		円	
		その他	円		円	
※1 介護予防・地域密着型の場合を含む。 ※2 有料老人ホーム事業として受領する費用（訪問介護などの介護保険サービスに関わる介護費用は、同一法人によって提供される介護サービスであっても、本欄には記入しない）						

(利用料金の算定根拠)

費目	算定根拠
家賃	65,000 円
敷金	家賃の (1) か月分
介護費用	なし ※介護保険サービスの自己負担額は含まない。
管理費	36,719 円 ※光熱水費、共用施設等の保守・維持管理、事務所経費含む。
食費	50,400 円 ※1. 1日の食費には、朝食 525 円+昼食 525 円+夕食 525 円、及びおやつ代 105 円が含まれます。 ※2. 欠食される場合、その3日前までにその旨をお知らせいただきますと、その分の食事代は戴きません。 ※3. 医師の指示による治療食や特別な食材を用いる等により提供される特別食については、別途費用が掛かる場合があります。
光熱水費	※管理費に含まれるため、光熱水費としては掛かりません。
利用者の個別的な選択によるサービス利用料	別添
その他のサービス利用料	なし
その他留意事項	なし

(特定施設入居者生活介護に関する利用料金の算定根拠)

※特定施設入居者生活介護の提供を行っていない場合は省略可能)

費目	算定根拠
特定施設入居者生活介護※に対する自己負担	地域区分 6 級地 (×10.27) ※1. 利用料金(1ヶ月30日として)=単位数(1日当たり)×10.27×30日 ※2. 自己負担(1割負担の場合)=※1.(利用料金)×0.1
特定施設入居者生活介護※における人員配置が手厚い場合の介護サービス(上乘せサービス)	
※介護予防・地域密着型の場合を含む。	

(前払金の受領) ※前払金を受領していない場合は省略可能

算定根拠	
想定居住期間(償却年月数)	か月
償却の開始日	入居日
想定居住期間を超えて契約が継続する場合に備えて受領する額(初期償却額)	円
初期償却率	%
返還金の算定方法	入居後3月以内の契約終了 入居後3月を超えた契約終了
前払金の	1 連帯保証を行う銀行等の名称
保全先	2 信託契約を行う信託会社等の名称
	3 保証保険を行う保険会社の名称
	4 全国有料老人ホーム協会
	5 その他(名称:)

7. 入居者の状況

入居者の人数（冒頭に記した記入日現在）								
	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5	計		
65歳未満						0人		
65歳以上75歳未満		1				1人		
75歳以上85歳未満	1			1		2人		
85歳以上	1	6	2	1	1	11人		
	自立	要支援1	要支援2			計		
65歳未満						0人		
65歳以上75歳未満						0人		
75歳以上85歳未満						0人		
85歳以上		1				1人		
					合計	15人		
入居者の平均年齢							87.9歳	
入居者の男女別人数	男性	7人			女性	8人		
入居率（一時的に不在となっている者を含む）							100%	
認知症高齢者数（日常生活自立度Ⅱ以上の者）							人	
医療機関（認知症に限らず）へ受診中の者							15人	
前年度に退去した者の状況								
	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5	計		
自宅等						人		
社会福祉施設			1		1	2人		
医療機関						人		
死亡者					1	1人		
その他						人		
	自立	要支援1	要支援2			計		
自宅等						人		
社会福祉施設						人		
医療機関						人		
死亡者						人		
その他						人		
生前解約の状況	施設側の申し出						0人	
		(解約事由の例)						
	入居者側の申し出						2人	
		(解約事由の例) ・特別養護老人ホームへの入居						
入居者の入居期間								
入居期間	6ヶ月未満	6ヶ月以上1年未満	1年以上5年未満	5年以上10年未満	10年以上15年未満	15年以上	合計	
入居者数	2	2	5	4	1	1	15人	

8. 苦情・事故等に関する体制

事業主体や施設に設置している利用者からの苦情に対応する窓口			
窓口の名称	ファミニュー亀山 お客様相談・苦情窓口		
電話番号	0595-85-8860		
対応している時間	平日	9:00～18:00	
	土曜	9:00～18:00	
	日曜・祝日	9:00～18:00	
定休日等	なし		
上記以外の利用者からの苦情に対応する主な窓口等			
窓口の名称	メディカル・ケア・サービス三重株式会社 相談・苦情窓口		
電話番号	0595-85-3366		
対応している時間	平日	9:00～17:30	
	土曜		
	日曜・祝日		
定休日等			
窓口の名称	亀山市 健康福祉部 高齢障がい支援室		
電話番号	0595-84-3313		
対応している時間	平日	8:30～17:15	
	土曜		
	日曜・祝日		
定休日等	土・日曜、祝日		

(サービスの提供により賠償すべき事故が発生したときの対応)

損害賠償責任保険の加入状況	あり	(その内容) 三井住友海上火災保険	
	なし		
介護サービスの提供により賠償すべき事故が発生したときの対応	あり	(その内容) 入居中に事故が発生した場合には、市町村・ご家族様等へ連絡致します。また、サービス提供にあたって、万一事故が発生しお客様の生命・身体・体・財産に損害が発生した場合、不可抗力による場合を除き速やかにお客様に対して損害の賠償を行います。但し、お客様側に重大な過失がある場合には、その賠償金が減額されることがあります。 ※損害賠償責任保険の保険金は、当社に過失が認められる場合に限り支払われるものであるため、発生した全ての損害に対して保険金が支払われる訳ではありません。	
	なし		
事故対応及びその予防のための指針	あり	なし	

(利用者等の意見を把握する体制、第三者による評価の実施状況等)

利用者アンケート調査、意見箱等利用者の意見等を把握する取組の状況	あり	実施日	※毎年1回、ご家族様アンケートとして実施。	
		結果の開示	あり	なし
なし				
第三者による評価の実施状況	あり	実施日		
		評価機関名称		
		結果の開示	あり	なし
なし				

9. 入居希望者への事前の情報開示

入居契約書の雛形	<input checked="" type="radio"/> 1 入居希望者に公開 <input type="radio"/> 2 入居希望者に交付 <input type="radio"/> 3 公開していない
管理規程	<input checked="" type="radio"/> 1 入居希望者に公開 <input type="radio"/> 2 入居希望者に交付 <input type="radio"/> 3 公開していない
事業収支計画書	<input type="radio"/> 1 入居希望者に公開 <input type="radio"/> 2 入居希望者に交付 <input checked="" type="radio"/> 3 公開していない
財務諸表の要旨	<input type="radio"/> 1 入居希望者に公開 <input type="radio"/> 2 入居希望者に交付 <input checked="" type="radio"/> 3 公開していない
財務諸表の原本	<input type="radio"/> 1 入居希望者に公開 <input type="radio"/> 2 入居希望者に交付 <input checked="" type="radio"/> 3 公開していない

10. その他

運営懇談会	あり	(開催頻度) 年 1回
	なし	
	代替措置あり	(内容)
	代替措置なし	
提携ホームへの移行 【表示事項】	あり	(提携ホーム名：メディカル・ケア・サービス各ホーム)
	なし	
有料老人ホーム設置時の老人福祉法第29条第1項に規定する届出	1 あり 2 なし 3 サービス付き高齢者向け住宅の登録を行っているため、高齢者の居住の安定確保に関する法律第23条の規定により、届出が不要	
高齢者の居住の安定確保に関する法律第5条第1項に規定するサービス付き高齢者向け住宅の登録	1 あり 2 なし	
有料老人ホーム設置運営指導指針「5. 規模及び構造設備」に合致しない事項	1 あり 2 なし	
合致しない事項がある場合の内容		
「6. 既存建築物等の活用の場合等の特例」への適合性	1 適合している (代替措置) 2 適合している (将来の改善計画) 3 適合していない	
有料老人ホーム設置運営指導指針の不適合事項	なし	
不適合事項がある場合の内容		

変更履歴：

1. 平成25年3月1日制定、同日より施行。
2. 平成26年4月1日一部改定、同日より施行。
3. 平成27年4月1日一部改定、同日より施行。
4. 平成30年4月1日一部改定、同日より施行。
5. 令和02年4月1日一部改定、同日より施行。

添付書類：「入居者の個別選択によるサービス一覧表」

以上、当社は本重要事項説明書にもとづき、当施設で提供されるサービスの内容および費用、その他、お客様がサービスを選択するうえで資すると認められる重要事項に関する説明を行うとともに、本重要事項説明書を交付致しました。

西暦 年 月 日

事業者(所在地) 三重県亀山市川崎町字貢 1584
(名称) メディカル・ケア・サービス三重株式会社

代表取締役 浅野 雅良 印

事業所(所在地) 三重県亀山市川崎町字貢 1586-1
(名称) ファミニュー亀山

管理者 秋山 兼徳 印

説明者 印

私は、本重要事項説明書の交付を受け、また、これにもとづき、上記説明者より、当ホームで提供されるサービスの内容および費用、その他、私がサービスを選択するうえで資すると認められる重要事項に関する説明を受け、サービスを受けることに同意いたします。

西暦 年 月 日

お客様(住所)

(氏名) 印

なお、住所・氏名欄の記載及び押印について、 お客様本人の身元引受人、 その他が、

お客様本人の意思を確認のうえ、代行しました。

立ち会いました。

(住所)

(氏名) 印

入居者の個別選択によるサービス一覧表

特定施設入居者生活介護(地域密着型・介護予防を含む)の指定の有無		あり	なし	あり	備考
特定施設入居者生活介護費で、実施するサービス	月額の利用料等でするサービス	なし	あり	別途利用料を徴収した上で、実施するサービス	※別途利用料を徴収する場合は、単価等を記載のこと。
介護サービス					
食事介助	あり	なし	あり	なし	あり
排泄介助・おむつ交換	あり	なし	あり	なし	あり
おむつ代	—	なし	あり	なし	あり
入浴(一般浴)介助・清拭	あり	なし	あり	なし	あり
特浴介助	あり	なし	あり	なし	あり
身辺介助(移動・着替え等)	あり	なし	あり	なし	あり
機能訓練	あり	なし	あり	なし	あり
通院介助(協力医療機関)	あり	なし	あり	なし	あり
通院介助(協力医療機関以外)	あり	なし	あり	なし	あり 2,160円/1時間
生活サービス					
居室清掃	あり	なし	あり	なし	あり
リネン交換	あり	なし	あり	なし	あり
日常の洗濯	あり	なし	あり	なし	あり
居室配膳・下膳	あり	なし	あり	なし	あり
入居者の嗜好に応じた特別な食事	—	なし	あり	なし	あり 食材にかかる実費及び調理に係る費用の差額が加算
おやつ	—	なし	あり	なし	あり
理美容師による理美容サービス	—	なし	あり	なし	あり 外部業者にて実費
買い物代行(通常の利用区域)	あり	なし	あり	なし	あり 予め定められた日・無料、その他の日:1,080円/1時間
買い物代行(上記以外の区域)	あり	なし	あり	なし	あり 2,160円/1時間
役所手続き代行	あり	なし	あり	なし	あり 書類作成:3,240円・1回、手続き:3,240円/日々の小遣い:無料、貯金管理:サービス無し
金銭・貯金管理	—	なし	あり	なし	あり
健康管理サービス					
定期健康診断	—	なし	あり	なし	あり 協力医療機関にて実費
健康相談	なし	なし	あり	なし	あり
生活指導・栄養指導	あり	なし	あり	なし	あり
服薬支援	あり	なし	あり	なし	あり
生活リズムの記録(排便・睡眠等)	あり	なし	あり	なし	あり
入退院時・入院中のサービス					
移送サービス	あり	なし	あり	なし	あり
入退院時の同行(協力医療機関)	あり	なし	あり	なし	あり 協力医療機関・無料、その他:2,160円/1時間・1名
入退院時の同行(協力医療機関以外)	あり	なし	あり	なし	あり 3,240円/1回
入院中の洗濯物交換・買い物	あり	なし	あり	なし	あり
入院中の見舞い訪問	あり	なし	あり	なし	あり

